

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de la Salud Maternal y de la Familia
Centros de Cuidado de la Salud ubicados en las Escuelas

Notificación de Normas de Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN ENTRA EN VIGENCIA A PARTIR DEL 14 DE ABRIL DE 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU SALUD SE PUDIESE UTILIZAR Y DIVULGAR Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR ANALICE ESTA NOTIFICACIÓN CUIDADOSAMENTE.

Nosotros, los Centros de Cuidado de la Salud ubicados en las Escuelas estamos dedicados a proteger su información médica. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información de la salud y proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y normas de privacidad que explican cómo, cuándo y por qué pudiésemos usar o divulgar su Información Privada con respecto a su Salud (PHI por sus siglas en inglés). La ley también nos exige que tenemos que seguir y cumplir los términos de esta Notificación.

CÓMO UTILIZAMOS SU PHI

Nosotros usamos y divulgamos su PHI por diversas razones. Tenemos un derecho limitado para usar o divulgar su PHI para fines de tratamiento, pago de nuestras operaciones de cuidado de la salud. Nosotros necesitamos usar su información de la salud para tratar su salud y administrar los programas especiales de la salud. Podemos realizar esto sin su autorización por escrito o verbal.

Nosotros podemos usar y divulgar su información médica u otra información de la salud privada, sin su permiso, bajo las leyes federales y del Distrito de Columbia para los propósitos siguientes:

- **Para tratamientos:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI a enfermeros (as), doctores, trabajadores sociales, incluyendo aprendices, que están involucrados en su cuidado, para proveer servicios de tratamiento para sus necesidades de cuidado de la salud. Por ejemplo, nuestro personal utilizará su PHI para coordinar el cuidado y servicios que usted necesita, tal como tratamiento contra el abuso de drogas, recetas médicas y servicios médicos. Es posible que nosotros necesitemos divulgar su PHI si usted necesita ser tratado por profesionales de cuidado de la salud o proveedores de cuidado de la salud que no forman parte del Departamento de la Salud, para que ellos puedan tratarlo. Sin embargo, ellos también tienen que proteger la privacidad de su PHI.
- **Para pagos:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI para poder facturar y cobrar los pagos por sus servicios de cuidado de la salud. Por ejemplo, cuando usted recibe servicios de proveedores que no forman parte del Departamento de la Salud, es posible que nosotros estemos obligados a pagar por estos servicios.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de la Salud Maternal y de la Familia
Centros de Cuidado de la Salud ubicados en las Escuelas

- **Para operaciones de cuidado de la salud:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI en el curso de nuestras operaciones de cuidado de la salud. Por ejemplo, pudiésemos usar su PHI en el proceso de evaluar la calidad de nuestros servicios; analizando la acreditación, certificación y licencias; y llevando a cabo los estudios médicos, inspecciones y servicios legales.
- **Mercadotecnia:** No utilizaremos su PHI para venderle servicios o provisiones que no están relacionadas con su cobertura de cuidado de la salud o su estado de salud. No le daremos su PHI a ninguna otra persona para permitirle que se ponga en contacto con usted de cualquier manera para venderle algo.
- **Recordatorios de citas:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI para ponernos en contacto con usted con respecto a sus citas para tratamientos u otros servicios relacionados con el cuidado de su salud.
- **Investigaciones:** El Departamento de la Salud toma parte en investigaciones de la salud importantes con varias agencias requeridas del Distrito de Columbia y Federales. A veces, es posible que nuestros investigadores usen su PHI. Generalmente, antes de permitir que se use o divulgue su PHI sin su autorización por escrito, nuestro comité de revisiones (un comité responsable bajo la ley federal de repasar y aprobar las investigaciones en las cuales participan los humanos), repasa (revisa) la propuesta de investigación para asegurar que se protege la privacidad de su PHI.
- **Divulgaciones a su familia, amigos y otros:** Nosotros podemos divulgar su PHI cuando usted nos manda a hacerlo. Podemos darle su PHI a un miembro de la familia, amigo u otra persona que usted indique está involucrado en su cuidado o en el pago por su cuidado de la salud.
- **Padres como representantes personales de menores de edad:** En la mayoría de los casos, le podemos divulgar a usted la PHI de su niño(a) menor. Sin embargo, es posible que las leyes del Distrito de Columbia nos requieran que rechacemos el acceso de los padres a la PHI de un hijo menor.
- **Indemnización contra accidentes de trabajo:** Es posible que tengamos que divulgar su PHI como parte de su reclamo de indemnización contra accidentes de trabajo.
- **Donaciones de órganos:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI a organizaciones relacionadas con donaciones de órganos.
- **Médico forense:** Podemos divulgar su PHI para permitir la identificación o determinar la causa de muerte.
- **Directores de funerales:** Podemos divulgar su PHI para permitirles que lleven a cabo sus deberes.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de la Salud Maternal y de la Familia

Centros de Cuidado de la Salud ubicados en las Escuelas

- **Actividades de la salud pública:** Podemos divulgar su PHI cuando se nos requiere acumular información sobre enfermedad o lesión e incapacidad. También, es posible que tengamos que divulgar su PHI a alguna persona que estuviese expuesta a una enfermedad contagiosa o si no, esté al riesgo de contraer o propagar la enfermedad.
- **A la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés):** Podemos divulgar su PHI cuando está recibiendo servicios de la salud o provisiones que la FDA le está dando seguimiento.
- **Amenaza grave a su salud o seguridad:** Si creemos que existe una amenaza grave contra su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de cualquier otra persona o el público, pudiésemos usar o divulgar su PHI para notificarle a aquellas personas que estimamos pudiesen ayudar a prevenir o reducir la amenaza del peligro o daño.
- **Cuando la ley lo exige:** Podemos usar o divulgar su PHI cuando la ley exige que reportemos información si estimamos que ha existido abuso o abandono de niños. Podemos usar o divulgar su PHI si creemos que usted ha sido una víctima de abuso, abandono o violencia. También podemos usar o divulgar su PHI con relación a sospecha de actividad criminal o en cumplimiento con una orden del tribunal. También debemos divulgar su PHI a las autoridades que supervisan el cumplimiento con estos requisitos de privacidad.
- **A autoridades militares y para la seguridad nacional:** Podemos divulgar las PHIs de personal militar y veteranos en ciertas ocasiones, a las instalaciones correccionales en ciertas situaciones, a los programas de beneficios del gobierno con relación a elegibilidad e inscripción, y por razones de la seguridad nacional, tales como proteger al Presidente.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los derechos siguientes con relación a su información privada con respecto a su salud. Nos puede escribir sobre sus derechos siguientes:

- **Derecho a limitar el uso y divulgación de su PHI:** Usted tiene el derecho a solicitar por escrito que limitemos cómo usamos o divulgamos su PHI. Su solicitud debe ser por escrito. También, nos puede escribir para cesar estas limitaciones en cualquier momento. Sin embargo, no tenemos que estar de acuerdo con su solicitud y le informaremos por qué no podemos. No podemos estar de acuerdo a limitar el uso o divulgaciones exigidas por la ley.
- **Derecho a ver y recibir copias de su PHI:** Si desea ver su PHI, tiene que escribirnos. Le informaremos dentro de 30 días después de recibir su solicitud cuando y donde lo puede ver. Si no tenemos su PHI disponible inmediatamente, le informaremos dentro de 60 días cuando y donde lo puede ver. Es posible que en ciertos casos su solicitud sea rechazada. Si es así, le informaremos por escrito por qué rechazamos su solicitud y le explicaremos cómo puede lograr que se considere su

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de la Salud Maternal y de la Familia

Centros de Cuidado de la Salud ubicados en las Escuelas

rechazo. Si deseara recibir copias de su PHI, por favor escríbanos. Es posible que le carguemos un honorario por las copias del resumen o explicación de su PHI.

- **Derecho a corregir o actualizar su PHI:** Si cree que existe un error en su PHI o que falta alguna información importante, pudiese solicitar que realicemos la corrección. Cuando nos escribe y nos explica por qué deberíamos hacer la corrección, le responderemos dentro de los 60 días de recibir su solicitud por escrito. Pudiésemos aprobar la solicitud, y en ese caso realizaremos el cambio a su PHI. Su explicación se adjuntará cuando su información sea usada o divulgada. También, es posible que rechacemos su solicitud. En cualquiera de los casos, le informaremos por escrito. Nuestro rechazo le informará nuestras razones y explicará su derecho a presentar una declaración por escrito de su desacuerdo.
- **Derecho a una verificación de las divulgaciones de su PHI:** Usted tiene el derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos realizado. La lista declarará la fecha de la divulgación, la persona u organización que la recibió, el propósito de la divulgación, y el tipo de PHI que se emitió. La lista no incluirá divulgaciones que se efectuaron para fines de tratamientos, pagos u operaciones; divulgaciones que se realizaron a usted, su familia o con su autorización por escrito; divulgaciones realizadas para fines de la seguridad nacional, a autoridades competentes o instalaciones correccionales; o divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003. Le responderemos a su solicitud dentro de los 60 días de recibir su solicitud por escrito. Su solicitud puede ser para divulgaciones de hasta seis años atrás, a no ser que solicite un tiempo más corto o si han pasado menos de seis años desde el 14 de abril de 2003. **Por ejemplo, si solicita una verificación el 24 de abril de 2003, la lista cubriría solamente 10 días.** Puede recibir una verificación [lista] gratis cada 12 meses. Es posible que le carguemos un honorario si solicita listas adicionales dentro de un período de 12 meses.
- **Su derecho a comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho a solicitar que compartamos información con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted pudiese solicitarnos que enviemos información sobre la salud a la dirección de su trabajo en lugar de la dirección de su domicilio. Usted debe hacer esta solicitud por escrito. No tiene que explicar la razón por su solicitud.
- **Su derecho a recibir esta notificación:** Usted tiene el derecho a recibir una copia de esta Notificación o una copia electrónica por medio de correo electrónico bajo solicitud. **Puede observar una copia de esta notificación en nuestro sitio del Web en: www.dchealth.dc.gov/hipaa**

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Pudiésemos realizar modificaciones a esta notificación y a nuestras normas de privacidad en cualquier momento, mientras que la modificación cumpla con las leyes del Distrito de Columbia

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de la Salud Maternal y de la Familia
Centros de Cuidado de la Salud ubicados en las Escuelas

o federales. Si realizamos un cambio importante o considerable a nuestras políticas, lo anunciaremos en www.dchealth.dc.gov/hipaa.

INQUIETUDES O QUEJAS SOBRE EL USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI

Para obtener más información sobre nuestras normas de privacidad, se puede poner en contacto con el Funcionario de Privacidad en cualquiera de las direcciones siguientes:

Privacy Officer
District of Columbia
Department of Health
825 North Capitol Street, NE
Room 2103
Washington, DC 20002
Teléfono: (202) 442-5865
Facsimil: (202) 442-4838
Correo electrónico: dohprivacy@dc.gov

Privacy Official
DC Office of Health Care Privacy and
Confidentiality Management
Office of the Deputy Mayor for Children
Youth, Families and Elders
1350 Pennsylvania Avenue, NW
Suite 307
Washington, DC 20004
Teléfono: (202) 727-8001
Facsimil: (202) 727-0246
Correo electrónico: dcprivacy@dc.gov

También, puede ponerse en contacto con el Funcionario de Privacidad para obtener copias adicionales de esta Notificación.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de la Salud Maternal y de la Familia
Centros de Cuidado de la Salud ubicados en las Escuelas

Usted puede presentar una queja, si estima que sus derechos de privacidad sobre la información de su salud han sido violados. Escríbale al Funcionario de Privacidad al Departamento de la Salud a la dirección que se indica más arriba. No podemos rechazarle servicios o tratarlo mal porque presentó una queja contra nosotros. También puede quejarse al Departamento de la Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS por sus siglas en inglés) a la dirección siguiente:

Office for Civil Rights – Region III
U.S. Department of Health and Human Services
150 S. Independence Mall West, Suite 372
Public Ledger Building
Philadelphia, PA 19105-9111
Línea Principal: (215) 861-4441
Línea Directa: (800) 368-1019
Facsímil: (215) 861-4431
TDD: (215) 861-4440
TTY: (886) 778-4989
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov.

Acuse de Recibo

Acuso recibo de una copia de las Normas de Privacidad de la Administración de Prevención y Recuperación de Adicción.

Firma _____ Fecha _____

Favor imprima su nombre _____ Relación si no es el paciente _____

___ Me niego a firmar este formulario de acuso de recibo

Nota: Personal de SBWC, si el cliente se niega, firme sus iniciales aquí _____ Fecha: _____